



Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero

Spett.le
Associazione affiliata ACSI

Oggetto: Domanda di iscrizione ad associato/atleta

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il ___/___/_____ CF:

richiede la tessera ACSI alla A.S.D./Circolo Ricreativo Culturale _____

sito in _____ via _____ n° _____

Dichiara di conoscere lo Statuto, di accettarlo integralmente, si impegna a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali, di conoscere le condizioni delle polizze assicurative presenti sul sito www.acsi.it.

Il Titolare del Trattamento informa l'interessato che i Suoi dati personali saranno raccolti e trattati secondo quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679 e dalle modifiche approntate alla normativa nazionale relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento di dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Ex. D.Lgs n.101 del 10 agosto 2018) per le finalità e con le modalità descritte all'interno dell'Informativa Privacy allegata al presente documento, con rinnovo annuale tacito fino a disdetta da comunicarsi e salvo ulteriore nuova autorizzazione se dati utilizzati tramite network.

RIQUADRO RISERVATO SOLO ASD E SSD

L'attività sportiva svolta dalla suddetta associazione è di tipo

_____ per cui il socio ci consegna un *certificato medico*

con scadenza ___/___/_____ di idoneità sportiva:

- AGONISTICA (certificato di idoneità agonistica)**
- NON AGONISTICA (certificato di sana e robusta costituzione)**

**Chiede la copertura assicurativa:
(barrare la copertura scelta dal socio praticante)**

Base **Integrativa** **Superintegrativa**

N. Tessera ACSI assegnato _____

Data ___/___/_____

* Firma _____

* **Obbligo per i minori: Firma di chi esercita la Patria Potestà** _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____
il _____ residente a _____ ()
in _____ n. _____, cod. fisc. _____

consapevole delle pene previste per le false attestazioni sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alle disposizioni aziendali per la verifica del proprio stato di salute prima dell'ingresso in sede ACSI redatti. sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti di Contenimento e Gestione dell'Emergenza da Covid 19 (Coronavirus)

D I C H I A R A

- Di essersi misurato la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione per recarsi sul luogo di lavoro; e la temperatura rilevata è stata inferiore a 37,5 ° C.
- Di non aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al test. COVID-19 o sottoposti a quarantena.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono, necessari per la tutela della salute propria. e dei colleghi sul luogo di lavoro pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid-19 (Coronavirus)"

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

_____ addì _____

Firma del dichiarante in forma estesa
